



NATALIE CONTRERAS CAVANE

ENCARGADA SERVICIO DE BIENESTAR APS-CORMUDES I

Presente

_____ DE _____ 20__

Estimada por medio del presente deseo solicitar Ayuda Solidaria, por el lamentable fallecimiento de mi _____, *nombre* _____, *RUT* _____ cuyo domicilio está ubicado en **la Ciudad de** _____, fecha de fallecimiento _____

Para los trámites correspondientes adjunto certificado de defunción de familiar y mi Certificado de nacimiento.

Esperando una buena acogida a mi solicitud.

Se despide Atte.

NOMBRE: _____

RUT: _____

AFILIADO/A DE BIENESTAR APS-CORMUDES I